Trastorno por estrés agudo

El **trastorno por estrés agudo** es un trastorno de ansiedad, a medio camino del trastorno de estrés postraumático, en el que la persona sufre, temporalmente pero de forma aguda, un cuadro de ansiedad fisiológica, como respuesta a la experimentación de uno o varios sucesos altamente estresantes, donde se ha puesto en peligro la integridad física de uno mismo o de los demás.

A diferencia del trastorno de estrés postraumático, los síntomas aparecen a los pocos minutos del suceso traumático, y remiten con un mínimo de 2 días y un máximo de 4 semanas.

Al igual que en el trastorno de estrés postraumático pueden revivirse las experiencias traumáticas, y muestran un sintomatología similar a estos. A veces se siente culpables por lo ocurrido, o no merecedores de haber sobrevivido (en el caso de sucesos que se hayan cobrado víctimas mortales). No es raro que el trastorno de estrés agudo desemboque en un trastorno de estrés postraumático.

Índice

- 1 Criterios diagnósticos
- 2 Prevalencia
- 3 Tratamiento
- 4 Véase también
- 5 Referencias

Criterios diagnósticos

Los criterios internacionales de diagnóstico de Trastorno por Estrés agudo están recogidos en el DSM-IV y el CIE-10:[1]

A. **El individuo ha estado expuesto a un acontecimiento traumático en el que**:

1. Ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás
2. Ha respondido con temor, desesperanza o un horror intensos.

B. **Durante o después del acontecimiento traumático, el individuo presenta 3 o más de los siguientes Síntomas**:

- Sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional
- Reducción del reconocimiento de su entorno (por ej. estar aturdido)
- Desrealización (por ej. experimentar al mundo externo como algo extraño)
- Despersonalizacion (por ej. no sentirse uno mismo)
- Amnesia disociativa (por ej. incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma)

Signos:

-
-
-

C. **El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una o más de las siguientes formas**:

- Recuerdos del acontecimiento, recurrentes e intrusos, que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.
- Sueños de carácter recurrente, sobre el acontecimiento, que producen malestar
- El individuo actúa o tiene la sensación que el acontecimiento traumático está ocurriendo (por ej. sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y flashbacks)
- Malestar psíquico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
- Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

D. **Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas**:

- Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
- Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
- Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
- Reducción importante del interés o de la participación en actividades sociales o laborales
- Sensación de desapego o enajenación frente a los demás
- Restricción de la vida afectiva (por ej. incapacidad para tener sentimientos de amor)
- Sensación de un futuro desolador (por ej. no tener esperanzas respecto a encontrar una pareja, formar una familia, hallar empleo, llevar una vida normal)

E. **Síntomas persistentes de aumento del estado de alerta (ausentes antes del trauma), tal y como lo indican dos o más de los siguientes síntomas**:

- Dificultad para conciliar o mantener el sueño
- Irritabilidad o ataques de ira
- Dificultad para concentrarse
- Respuestas exageradas de sobresalto

F. **Estas alteraciones duran un mínimo de 2 días y menos de 1 mes y provocan un malestar significativo o deterioro de las relaciones sociales, la actividad laboral o de otras áreas importantes de la vida de la persona.**

Prevalencia

En veteranos de combate existe una prevalencia del 30%, y del 1 al 3% de la población general.[2]

Tratamiento

Al igual que en el trastorno de estrés postraumático las terapias se basan en la descarga del evento traumático a través de terapias individuales o grupales (incluida la hipnosis, y la EMDR) y el reposo. Puede ser útil los fármacos ansiolíticos y antidepresivos. [2]

Véase también

- Trastorno de estrés postraumático
- Trastorno de ansiedad

Referencias

1. [1] (http://www.eutimia.com/trmentales/estresag.htm) Trastorno por estrés agudo según el DSM-IV-TR. Eutimia
2. Dr. Mario Quijada Hernández (octubre de 2006). *TRASTORNO POR ESTRÉS AGUDO Y TRASTORNO POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO* (http://www.schilesaludmental.cl/2006_antofagasta/Antofagasta06_Trastorno%20por%20estr%E9s%20agudo.pdf). ↩

Obtenido de «https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trastorno_por_estrés_agudo&oldid=101376480»

- Se editó esta página por última vez el 25 ago 2017 a las 01:54.
- El texto está disponible bajo la Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0; pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros términos de uso y nuestra política de privacidad.
  Wikipedia® es una marca registrada de la Fundación Wikimedia, Inc., una organización sin ánimo de lucro.